

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Организационно – методическая система оказания медицинской помощи при предраковых заболеваниях шейки матки в крупном промышленном городе

ОБОСКАЛОВА Т. А., КОНОНОВА И. Н.

ГБОУ ВПО УГМА, г. Екатеринбург, Россия

Реферат

В Екатеринбурге разработана и внедрена организационно-методическая модель оказания помощи пациенткам с предраковой патологией шейки матки, основанная на концентрации материальных и кадровых ресурсов на основных направлениях, обеспечивающая единые принципы и преемственность в деятельности специалистов разного уровня, внедрении единых протоколов оказания помощи пациенткам с цервикальными неоплазиями, внедрении инновационных технологий в обучающие программы, позволяющая увеличить выявляемость и адекватное лечение предраковых заболеваний шейки матки и снизить онкологическую заболеваемость данной локализации.

Ключевые слова: предраковая патология, цервикальные неоплазии, онкологическая заболеваемость

ВВЕДЕНИЕ

Рак шейки матки считается предотвратимым заболеванием, а снижение смертности от него является первоочередной задачей гинекологической службы, что способствует увеличению продолжительности жизни и снижению смертности женского населения и соответствует целям Национального проекта «Здравоохранение» [4; 7].

Рак шейки матки (РШМ) занимает первое место среди всех онкогинекологических заболеваний у женщин в возрасте до 30 лет (27,9%) [9; 10].

В России ежегодно выявляется 12 000 новых случаев рака шейки матки. [7]. Высокая смертность больных РШМ в течение первого года после установления диагноза, составившая в 2009 г. 18%, свидетельствует о поздней диагностике заболевания [4; 7].

Высокий риск злокачественного перерождения диктует необходимость своевременного выявления и эффективного лечения предраковых заболеваний шейки матки [1; 6; 8]. Поэтому одной из приоритетных проблем практической гинекологии является тщательный отбор, адекватная терапия и диспансерное наблюдение пациенток с предраковыми заболеваниями шейки матки [3; 5].

Основываясь на опыте различных стран по организации скрининга РШМ, отечественными учеными предлагаются рекомендации для проведения профилактических программ рака шейки матки в России:

1. возраст начала скрининга – 25 лет;
2. возраст, в котором целесообразно продолжать скрининг – 65 лет;
3. интервалы при проведении скрининга – каждые 3 года у женщин моложе 50 лет и каждые 5 лет у женщин в возрасте 50-65 лет;
4. специальные группы пациенток: женщины с тотальной гистерэктомией по поводу доброкачественных заболеваний матки, женщины с субтотальной ги-

стерэктомией, женщины с гистерэктомией по поводу инвазивного цервикального рака, женщины с указанием на CIN II, III в анамнезе [4; 7]. На практике в России проводится оппортунистический (добровольный или при возможности) скрининг, в котором участвует 14-30% женского населения, межскрининговый интервал составляет от 1 до 5 лет. [2; 4].

Учитывая неблагоприятную ситуацию с выявлением и лечением предраковых заболеваний шейки матки необходима разработка новой организационно-методической системы, включающей разработку и внедрение единых протоколов в диагностике и лечении предраковой патологии, централизацию пациенток с высокой степенью риска рака шейки матки, инновационных технологий в обучающие программы.

Цель работы : создание и внедрение организационно-методической системы оказания медицинской помощи пациенткам с предраковыми заболеваниями шейки матки на основе анализа деятельности женских консультаций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалами послужили данные официальной статистики Управления здравоохранения города и результаты специальных исследований деятельности женских консультаций Екатеринбурга. Проанализирована динамика показателей заболеваемости раком шейки матки за 10 лет, а также предраковыми заболеваниями данных локализаций за последние 3 года, анализ выявляемости изучаемых заболеваний в медицинских учреждениях, соответствия диагностики, лечения и реабилитации современным требованиям оказания помощи пациенткам с патологией шейки матки, проведения организационных мероприятий по первичной профилактике рака шейки матки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенный анализ показателей заболеваемости раком шейки матки в Екатеринбурге за 10 лет свидетельствовал о росте данного показателя, по данным женских консультаций, в 1,7 раза и составил в 2009 году 12,6 на 100 тыс. женщин. Доля РШМ 3-4 стадии среди всех локализаций 3-4 стадии составила 24,0±2,0%. Причем, появилась тревожная тенденция возрастания доли запущенных форм рака именно за счет рака шейки матки. Обращает на себя внимание, что доля 3-4 стадии всех случаев РШМ составила 40,5±3,6%, что свидетельствовало о запоздалой диагностике данной патологии. Смертность от этой патологии за соответствующий период времени составила в Свердловской области 7,6 на 100 тыс. женщин, в Екатеринбурге – 5,5 на 100 тыс., и не имела тенденции к снижению. Заболеваемость РШМ возрастала по мере увеличения возраста женщин, так РШМ 1-2 стадий регистрировался у 15,9% женщин в возрасте 20-35 лет и у 40,5% в возрасте старше 56 лет. Показателем раннего инфицирования женщин ВПЧ, обуславливающим прогрессирование РШМ, являлась существенная доля РШМ 3-4 стадии у молодых женщин 20-35 лет – 14,2%. Пик заболеваемости запущенными формами приходился на возрастную категорию 36-45 лет – 27,5% и старше 56 лет – 46,0%. Причинами «запущенности» РШМ, по нашим данным, являлись: отсутствие наблюдения гинекологом свыше 5 лет, отсутствие онкологической настороженности у смежных специалистов, невыполнение диагностического алгоритма врачами гинекологами женских консультаций и стационаров.

При анализе работы женских консультаций по оказанию помощи пациенткам с предраковыми заболеваниями шейки матки был выявлен ряд проблем. Проводился широкий цитологический скрининг, однако он не являлся тотальным, что не позволяло охватить обследованием всех женщин, подлежащих данному виду обследования, ошибки при взятии материала на цитологическое исследование составили 45%. Ежегодно выполнялось 180-200 тысяч исследований, что составляло 75-80% от числа пациенток, обратившихся в женские консультации и смотровые кабинеты впервые в течение года, при этом выявленных пациенток на приеме в женской консультации с раком шейки матки на ранних стадиях оказалось только 11%. Кольпоскопическая диагностика была доступна в неполном объеме, ежегодно выполнялось 19-20 тысяч исследований, при этом не было единого протокола выполнения манипуляции, 34% специалистов по кольпоскопии не имели сертификата на выполнение манипуляции. Выявлено отсутствие взаимосвязи между разными специалистами: акушерами-гинекологами, патоморфологами, цитологами, что не позволяло правильно интерпретировать данные цитологического и гистологического исследований. На диспансерном учете с патологией шейки матки в женских консультациях состояло в 2010 году 1998 женщин, из числа которых на долю предраковых заболеваний шейки матки приходилось 11%.

Основной части пациенток с предраковыми заболеваниями шейки матки (86%) выполнялись деструк-

тивные методы лечения, среди которых преобладали электрохирургические воздействия, что приводило в 33% случаев к рецидивированию процесса, возникновению лейкоплакии в 12% случаев, формированию грубых рубцовых тканей, осложняющих процесс раскрытия шейки матки в родах.

Для реализации поставленной цели проведен ряд организационных мероприятий. С 2009 года в Екатеринбурге сформирована организационная система медицинской помощи женщинам, состоящая из 4-х уровней, для улучшения выявления и лечения предраковых процессов и рака шейки матки. Функционирование всех звеньев системы осуществлялось в соответствии с «Протоколами диагностики и ведения предраков и злокачественных новообразований», разработанными и внедренными на муниципальном уровне. 1-й уровень представлен смотровыми кабинетами поликлиник, обеспеченными необходимыми расходными материалами для цитологического скрининга и обученными кадрами. 2-й уровень помощи оказывался на приемах территориальных врачей-гинекологов женских консультаций. Задачей этого звена являлся цитологический скрининг, а также диагностика инфекционной патологии нижнего этажа половых путей. При выявлении патологии шейки матки пациентки направлялись на специализированный прием в территориальной женской консультации. Специализированные приемы призваны обеспечить уточнение диагноза путем проведения дополнительных методов диагностики: расширенной кольпоскопии, биопсии, верификацией инфицирования вирусом папилломы человека. Отличительной чертой системы являлось создание специализированных приемов для лечения предраковых процессов шейки матки на базе Екатеринбургского консультативно-диагностического центра (ЕКДЦ) и городского Центра охраны репродуктивного здоровья, входящего в состав МУ ДБ №10. Эти приемы представляли собой подразделения экспертного уровня. Помимо лечебно-диагностической функции им вменялось в обязанность методическое обеспечение подразделений низового звена на основе единых протоколов ведения больных, унифицированных учетных и отчетных форм, проведение системного анализа результатов работы. В Центрах имелись хорошо оснащенные операционные блоки, позволяющие осуществлять амбулаторные манипуляции и операции с соблюдением всех правил инфекционной безопасности и минимизации анестезиологического риска.

В течение последних 3-х лет за счет бюджетного финансирования функционирует централизованная городская цитологическая лаборатория, осуществляющая ежегодный анализ эффективности цитологического скрининга в разрезе лечебных учреждений. Для лечения предраковой патологии шейки матки внедрены инновационные технологии, включающие в себя двухэтапную коррекцию микробиоценоза влагалища, проведение деструктивных методов терапии, реабилитационные мероприятия для более быстрого заживления и профилактики рецидивирования предракового процесса.

Тесное сотрудничество с отечественным производителем медицинского оборудования ООО «Фотек»

позволило внедрить в практику и продолжать совершенствовать ряд технологий.

Для проведения деструкции патологического очага используется аргонплазменная коагуляция (АПК), имеющая доказанные преимущества по сравнению с электрокоагуляцией, крио- и химической деструкцией, лазеротерапией. В последние 3 года 85% операций и манипуляций на шейке матки в Екатеринбурге выполнялось с использованием АПК. Широкополосная радиохирurgia являлась методом выбора для щадящей биопсии органов, позволяющая взять материал для морфологического исследования без повреждения ткани, что повысило качество гистологического исследования и достоверность его результатов.

Радиохирургический метод применялся и для оперативного лечения, когда требовалось выполнение экцизии патологических тканей или электроконизации пораженной шейки матки. Сочетание радиоволновой хирургии и АПК позволило минимизировать не только время оперативного вмешательства, но и величину кровопотери и болевые ощущения пациентки, что повысило приемлемость данных методик для амбулаторной службы. Сочетание методов апробировано для лечения предраковых процессов шейки матки, гигантских кондилом вульвы и декубитальных язв влажной при пролапсе.

Нами разработаны и внедрены инновационные краткосрочные курсы последипломного тематического усовершенствования врачей по патологии шейки матки, вульвы и влагалища с основами кольпоскопии и широкополосной радиохирurgerии. Лекции сопровождались фото- и видеоматериалами патологических процессов данной локализации. Обучение выполнению кольпоскопии и деструктивных методов лечения патологии шейки матки проводилось на оригинальных тренажерах, разработанных инженерами ООО «Фотек» и профессорско-преподавательским составом кафедры. В условиях реального консультативного приема с использованием цифрового видеокольпоскопа и электрохирургического оборудования проводилась клиническая часть освоения навыка.

В результате внедрения организационной модели оказания помощи пациенткам с предраковыми заболеваниями шейки матки к 2012 году обучено 126 врачей акушеров-гинекологов. Обучение, основанное на компетентности, базирующееся на реальной организационной основе, вызвало большой интерес и положительные отзывы у врачей и организаторов здравоохранения. Ошибки при взятии мазков на цитологическое исследование снизились за 3 года с 46% до 11% случаев. Показатели рака шейки матки в г. Екатеринбурге снизились на 10% в 2010 году, при этом выявляемость предраковых заболеваний возросла на 22,3% и составила в 2011 году 390 пациенток, а доля раков шейки матки I – II стадии возросла до 59%.

ВЫВОДЫ

Таким образом, созданная организационно-методическая модель оказания помощи пациенткам с предраковой патологией шейки матки, основанная на концентрации материальных и кадровых ресурсов

на основных направлениях, обеспечивающая единые принципы и преемственность в деятельности специалистов разного уровня, внедрении единых протоколов оказания помощи пациенткам с цервикальными неоплазиями, внедрении инновационных технологий в обучающие программы, позволяет увеличить выявляемость и адекватное лечение предраковых заболеваний шейки матки и снизить онкологическую заболеваемость данной локализации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамовских О.С. Иммунологические аспекты патологии шейки матки, ассоциированной с папилломавирусной инфекцией // Автореферат дис. д.м.н. - 2011. - 46 с.
2. Кондриков Н.И. Современная терминология гистофизиологических процессов и некоторых доброкачественных изменений шейки матки. - В кн. Патология шейки матки и генитальные инфекции // М: МЕД пресс-информ. - 2008. - С.36-41.
3. Применение широкополосной радиоволновой хирургии в амбулаторной гинекологии: Пособие для врачей. - Екатеринбург: Изд-во, 2007.
4. Прилепская В.Н. Патология шейки матки и генитальные инфекции // М: МЕДпресс-информ. - 2008. - 385 с;
5. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки. - М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2008. - с.188.
6. Свердлова Е.С. Заболевания шейки матки: алгоритмы диагностики и технологии лечения. - Иркутск. - 2010. - 122 с.
7. Сухих Г.Т., Прилепская В.Н. Профилактика рака шейки матки. - М: МЕДпресс-информ. - 2012. - с.190
8. Stern PL. Immune control of human papilloma virus (HPV) associated anogenital disease and potential for vaccination // Journal of Clinical VIROLOGY. - 2005. - Vol.32S1: S72-S81;
9. Ferlay J., Bray F., Pisani P. et al. Globocan 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide // IARC Cancer Base. - Lyon: IARC Press, 2004. - Vol.2. - №5.
10. Jernal D., Siegel M., Ward D. et al. Cancer Statistics, 2006. Cancer Jclin 2006;56:106-130.

Organizational - methodical system of rendering medical assistance in case of recancerous diseases of the cervix in a large industrial city

OBOSKALOVA T.A., KONONOVA I.N.

Department of obstetrics and gynecology GBOU VPO Ural state medical Academy of Ministry of health of Russia, Ekaterinburg.

Abstract: The organizational model of care of patients with precancerous abnormalities of the cervix has been developed and implemented in Yekaterinburg; it is based on the concentration of material and human resources on the main directions which provides common principles and continuity in the activity of specialists of different levels, the implementation of uniform protocols for care of patients with neoplasia, introduction of innovative technologies in educational programs, which allows to increase the detection and adequate treatment of precancer diseases and reduce the incidences of cancer of the localization.

Key words: precancer pathology, cervical neoplasia, oncological morbidity.